

Accouchement chez une malade ayant subi, deux ans auparavant, la gastrotomie.

A M. le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, secrétaire de la rédaction.

Le *Bulletin* a publié, le 15 août 1872, une observation de gastrotomie que j'avais pratiquée avec succès pour un cas de rupture de l'utérus, avec passage du fœtus et des annexes dans la cavité péritonéale.

Depuis cette époque, la santé générale de l'opérée a été aussi bonne que possible ; elle a dû seulement porter une ceinture abdominale pour maintenir les intestins qui font hernie sous la cicatrice. Une grossesse étant survenue en 1873, il était intéressant de savoir quelle serait l'issue de l'accouchement. Afin de pouvoir en suivre tous les phénomènes, je fis entrer la malade à l'Hôtel-Dieu le 14 août 1874 et, à ma grande satisfaction, le travail se fit sans aucun accident. Au moment où les douleurs prirent un caractère expulsif, j'eus soin de faire maintenir les mains d'un aide sur la cicatrice pour faire contenir les intestins, pendant que je soutenais l'utérus.

Je tiens à informer les lecteurs du *Bulletin* de la terminaison naturelle et facile de cet accouchement, d'autant plus qu'en pareil cas, on peut avoir l'idée de provoquer l'avortement, dans la crainte de voir une nouvelle rupture se produire pendant le travail. Cette idée avait même été émise, et nous avons discuté la question, un de mes confrères et moi.

Surveiller l'accouchement et le terminer par la version ou par une application de forceps dans le cas où le travail eût été long et pénible, telle doit être, je pense, la conduite du chirurgien, et j'ai tout lieu de m'applaudir de n'être point intervenu d'une manière trop précipitée.

Recevez, etc.

D^r FOURRIER,

Chirurgien en chef des hôpitaux
de Compiègne.